

بررسی تأثیر اذکار مستحبی بر شدت درد درک شده بیماران تحت عمل جراحی بستری در بیمارستان: یک کار آزمایی بالینی تصادفی سازی شده

علی حسن پور دهکردی^{۱*}، خداداد خدادادی^۲، ارسلان خالدي فر^۳، شهریار صالحی^۴

^۱گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲دانشجو، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران، ^۳گروه قلب، دانشگاه علوم پزشکی،

شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۴دانشجو، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۵

چکیده:

زمینه و هدف: جراحی یک تجربه استرس زا است که با درجاتی از درد همراه است. دعا و ذکر، قبل از عمل جراحی در جهت کاهش درد تأثیر بسزایی دارد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اذکار مستحبی بر سطح درد درک شده بیماران بعد از عمل جراحی انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۱۰۸ نفر از بیماران کاندید عمل جراحی مراجعه کننده به بیمارستان آیت اله کاشانی شهرکرد انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۵۴ نفر) و شاهد (۵۴ نفر) قرار گرفتند. شاخص های فیزیولوژیکی در هر دو گروه قبل از مداخله کنترل شد. در گروه آزمون در خصوص تکرار اذکار مستحبی مشخص شده، آموزش لازم داده شد. با استفاده از ابزار دیداری درد (Visual Analogue Scale= VAS) در ساعت ۳، ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل، شدت درد درک شده در دو گروه ارزیابی شد.

یافته ها: تمامی بیماران مطالعه را به پایان رساندند. آزمون کای دو نشان داد که در بین دو گروه از نظر نوع عمل جراحی، جنس و سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد ($P>0/05$). اختلاف آماری معنی داری در شدت درد درک شده در ساعت ۳، ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل بین دو گروه وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: ذکر و دعا منجر به افزایش آستانه درد، ارتقاء سطح سازگاری، کاهش درد در بیماران شده است؛ همچنین هیچگونه عارضه ای در این خصوص مشاهده نگردید. لذا توصیه می شود که قبل از عمل جراحی برای بیماران امکانات لازم برای انجام ذکر خدا و فریضه عبادی فراهم گردد.

واژه های کلیدی: درد، جراحی، اذکار مستحبی، شاخص های فیزیولوژیکی.

مقدمه:

درد حاد پس از تروما و اعمال جراحی یکی از شایع ترین و با اهمیت ترین انواع دردها است، به طوری که درد بعد از برخی اعمال جراحی مانند جراحی قفسه سینه، داخل شکم، استخوان و مفاصل بزرگ شایع بوده و حدود ۶۰٪ این بیماران بعد از عمل جراحی با درد شدید، ۲۵٪ با درد متوسط و ۱۵٪ با درد خفیف مواجه هستند. شناخت ابعاد درد و درمان موثر آن از مسائل ضروری و با اهمیت

مراقبت های درمانی مدیریت درد بعد از عمل جراحی است (۱-۳). مدیریت مناسب درد در بیماران بعد از عمل جراحی ممکن است در بهبودی بهتر بیماران موثر بوده و این تأثیر در بیماران با جراحی ارتوپدی بسیار چشمگیرتر است؛ چون حرکت سریع تر این بیماران بعد از عمل در بازتوانی سریع تر، دوره اقامت کمتر بیمارستانی و کاهش هزینه ها درمانی همراه است (۴). لزوم تسکین درد پس از اعمال جراحی و

روش بررسی:

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۸ نفر از بیماران زن و مرد کاندید عمل جراحی الکتیو بیمارستان آیت الله کاشانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. در این روش ابتدا واحدهای مورد مطالعه شماره گذاری شد. سپس هر یک از شماره ها روی کارت های مشابه نوشته شد و کل کارت ها داخل جعبه ای درب بسته گذاشته شد، سپس کارت ها را به صورت تصادفی خارج کردیم که ۵۴ نفر اول گروه مورد و ۵۴ نفر بعدی گروه شاهد بود. این مطالعه یک مطالعه یک سو کور بود به نحوی که فردی که اطلاعات را جمع آوری و تجزیه و تحلیل می کرد نمی دانست کدام گروه شاهد و یا مورد است روش جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه و گزارش خود بیمار و ثبت اطلاعات با مراجعه به پرونده بیمار بود. شرایط ورود به مطالعه شامل: افراد با سن ۱۸ سال یا بیشتر و عدم وجود بیماریهای مزمن و پرخطر و کاندید عمل جراحی الکتیو و شرایط خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری و عدم رضایت بیماران و مرگ بیماران بود. در این مطالعه ۲۲ نفر از بیماران گروه شاهد به دلیل عدم همکاری از مطالعه خارج شدند.

پس از کسب مجوز لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به منظور کسب رضایت بیماران جهت شرکت در پژوهش بعد از توضیح کامل اهداف مطالعه برای بیماران، از آن ها خواسته شد تا فرم رضایتنامه شرکت در پژوهش را تکمیل نمایند. در تمامی مراحل پژوهش، پزشک و پرستار متخصص جراحی بر روند اجرای پژوهش نظارت داشتند. قبل از هر گونه مداخله ای علایم حیاتی اندازه گیری و ثبت شد و هر بیمار براساس این که در چه گروهی قرار گرفته است، تحت تاثیر مداخله مربوطه قرار گرفت. علایم حیاتی بیماران در حالت خوابیده به پشت و همه به طور یکسان با دستگاه اندازه گیری فشار خون ثبت شد. نبض هر بیمار از محل رادیال و به صورت شمارش یک

مصرف بی رویه مسکن ها به خصوص مخدرها باعث شده که مطالعه زیادی روی این داروها و شیوه مصرف آن ها صورت گیرد (۵). استفاده از مسکن های مخدر و غیر مخدر ممکن است منجر به وابستگی بیماران به این داروها و افزایش دوز دارو در بیماران شود (۶). بنابراین امروزه تأکید جدی بر مدیریت درد در بیماران تحت عمل جراحی با شیوه هایی به جز داروهای مخدر و غیر مخدر است. این تکنیک ها شامل آرامش بخشی، بیوفیدبک، تلقین، خواب مصنوعی، یوگا، پرت کردن حواس، تحریک پوست، تحریک اعصاب از طریق پوست، طب سوزنی، ورزش یا فیزیوتراپی و حمایت عاطفی و مشاوره می باشند که در بیماران متعدد از جمله بیماران مبتلا به سرطان و بیماران مولتیپل اسکلروزیس استفاده شده اند ولی هر کدام از این تکنیک ها محدودیت هایی (۷-۱۲) نتایج مطالعات بیانگر این است که دعا و اذکار مستحبی، پارامتر قوی در کنترل بیماری و کاهش استرس در بیمار بوده است (۱۳).

دعا درمانی امروزه در روش ها پزشکی allopathic مرسوم بوده و در درمان استرس و افزایش آستانه تحمل بیماران کاربرد فراوان دارد (۱۴). یکی از مهم ترین راه های افزایش آستانه درد در بیماران تحت اقدامات درمانی و اعمال تشخیصی کاهش اضطراب و استرس قبل از عمل است (۱)؛ لذا دعا به دلیل اعتقادات و فرهنگ دینی مردم و نداشتن عوارض جانبی می تواند یک درمان مکمل و مناسب برای مدیریت درد بیماران تحت عمل جراحی باشد (۱۶). مطالعات صورت گرفته بیانگر آن است که دین و مذهب به عنوان راهکارهای مقابله ای اثرات مثبت بر روند درمان و ارتقاء سطح سازگاری در شرایط دردزا دارند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اذکار مستحبی بر شدت درد درک شده بیماران تحت جراحی عمومی در بیماران بستری در بیمارستان کاشانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفته است.

آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون کای دو، فیشر و تی زوجی در نرم افزار آماری SPSS مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در تمامی آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P < 0/05$).

یافته ها:

در گروه آزمون ۷۴٪ و در گروه شاهد ۷۵٪ افراد متأهل بودند. میانگین سنی بیماران $32/5 \pm 5$ سال و در دامنه ۳۰ تا ۳۵ سال با قرار داشتند. بر اساس آزمون کای دو بین دو گروه از نظر نوع عمل جراحی جنس و سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). بر اساس آزمون کای دو تفاوت آماری معنی دار بین شدت درد در ساعت ۳ و ۱۲ ($P < 0/001$) و بر اساس آزمون دقیق فیشر بعد از ساعت ۲۴ ($P = 0/003$) بین دو گروه مورد و شاهد وجود داشت (جدول شماره ۱).

دقیقه کامل و در وضعیت خوابیده اندازه گیری شد. در گروه ذکر خدا نیز در همین فاصله زمانی به نمونه ها در خصوص تکرار اذکار مستحبی مشخص شده آموزش لازم داده شد. به استناد آیه «لا بذكر الله تطمئن القلوب» و تکرار ۲۶۰ مرتبه ای کلمه ذکر در قرآن بیماران تسبیحات حضرت زهرا را که شامل تکرار نام الله به تعداد ۱۰۰ مرتبه بود انجام دادند، که این گروه اذکار مستحبی را ۶ ساعت قبل از عمل جراحی تا ۲۴ ساعت بعد از جراحی در زمان ممکن تکرار کردند. در گروه شاهد هیچ گونه مداخلات معنوی صورت نگرفته و هر دو گروه طبق معمول بخش آماده عمل جراحی شدند. با استفاده ابزار دیداری درد (VAS) در ساعت ۳، ۱۲ و ۲۴ بعد از عمل شدت درد درک شده توسط دو گروه، مورد ارزیابی قرار گرفت. بدیهی است انجام اقدامات معمول بخش برای هر بیمار آزادانه و طبق روند همیشگی صورت گرفت. اطلاعات پس از جمع آوری متناسب با اهداف پژوهش با استفاده از

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی شدت درد درک شده در بین دو گروه اذکار مستحبی (مورد) و شاهد در زمان های مختلف بعد از عمل عمومی

P	شدت درد		درد خیلی کم		کم		متوسط		شدید	
	زمان	گروه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
* $< 0/001$	ساعت ۳	مورد	۰	۰	۱۷	۴۲/۵	۱۳	۳۲/۵	۱	۲۵/۰
		شاهد	۰	۰	۱	۲/۵	۸	۲۰/۰	۳۱	۷۷/۵
* $< 0/001$	ساعت ۱۲	مورد	۱۴	۳۵/۰	۱۹	۴۷/۵	۷	۱۷/۵	۰	۰
		شاهد	۳	۷/۵	۱۹	۴۷/۵	۱۷	۴۲/۵	۱	۲/۵
** $0/003$	ساعت ۲۴	مورد	۳۷	۹۲/۵	۳	۷/۷	۰	۰	۰	۰
		شاهد	۲۶	۶۵/۰	۱۴	۳۵/۰	۰	۰	۰	۰

* بر اساس آزمون کای دو؛ ** بر اساس آزمون دقیق فیشر.

در گروه ذکر خدا بین نبض، فشار خون و تنفس اختلاف آماری معنی داری وجود دارد. در گروه شاهد در شاخص های فیزیولوژی قبل و بعد از مطالعه اختلاف آماری معنی داری دیده نشد (جدول شماره ۲).

میانگین شاخص های فیزیولوژیکی (نبض، فشار خون، تنفس و درجه حرارت) بیماران مورد و شاهد قبل از مطالعه تفاوت معنی داری نداشتند؛ ولی مقایسه میانگین شاخص های فیزیولوژیکی بیماران قبل و بعد از مطالعه نشان می دهد که

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین شاخص های فیزیولوژیکی بیماران در گروه اذکار مستحبی (مورد) و شاهد قبل و بعد از مطالعه

متغیر	گروه	مورد	شاهد	P**
فشار خون سیستولی	قبل	۱۲۹/۰۰±۲۲/۴۰	۱۳۰/۵۰±۱۹/۱۵	<۰/۰۵
	بعد	۱۱۸/۳۵±۲۱/۰۰	۱۲۸/۸۰±۱۵/۲۰	
	P*	<۰/۰۵	>۰/۰۵	
نبض	قبل	۹۳/۲۰±۱۸/۰۰	۹۲/۰۰±۱۸/۰۰	<۰/۰۵
	بعد	۷۷/۷۰±۱۸/۴۰	۸۹/۲۰±۱۹/۵	
	P*	<۰/۰۵	>۰/۰۵	
تنفس	قبل	۱۹/۵۲±۴/۳۶	۱۹/۵۳±۳/۳۶	<۰/۰۵
	بعد	۱۶/۹۶±۴/۲۷	۱۸/۹۴±۲/۳۴	
	P*	<۰/۰۵	>۰/۰۵	
درجه حرارت	قبل	۳۶/۹۵±۰/۳۱	۳۶/۹۰±۰/۳۶	>۰/۰۵
	بعد	۳۷/۰۴±۰/۶۵	۳۹/۶۳±۰/۲۹	
	P*	>۰/۰۵	>۰/۰۵	
فشار خون دیاستول	قبل	۸۴/۰۶±۱۸/۰۴	۸۷/۸۱±۱۵/۶۵	<۰/۰۵
	بعد	۷۷/۵۰±۱۳/۳۰	۸۶/۱۳±۱۸/۶۹	
	P*	<۰/۰۵	>۰/۰۵	

*بر اساس آزمون t زوجی؛ **بر اساس آزمون t مستقل در بعد از مداخله.

بحث:

نتایج بیانگر آن است که بیان و تکرار اذکار مستحبی باعث آرامش بیمار قبل و بعد از عمل و افزایش آستانه درد درک شده توسط بیماران گردیده است. بسیاری از مطالعات علمی بیانگر آن هستند که افزایش آرامش و آسایش بیمار قبل و بعد از عمل جراحی نیاز بیمار را به مصرف مسکن کاهش می دهد. به طوری که مطالعه کامران و همکاران در ایران بیانگر آن بود که دعا و نیایش بر کاهش شدت درد و علائم بالینی، تست های فالن و فالن معکوس و یافته های الکترو دیاگنوزیس در بیماران مبتلا به سندرم Carpal Tunnel چشمگیر بوده است (۱۶). همچنین مطالعه گل بهار و همکاران بیانگر آن است که دعا در بهبود سلامت معنوی بیماران مبتلا به همودیالیز تأثیر چشمگیری داشته است؛ لذا با در نظر گرفتن فرهنگ دینی و مذهبی در جامعه ایرانی توجه به ابعاد معنوی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن ضروری به نظر می رسد (۱۷). سلامت معنوی نیروی

یگانه است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند و جهت سازگاری با بیماری الزامی است (۱۸). وقتی سلامت معنوی به طور جدی تهدید شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی، از دست دادن معنی زندگی و کاهش توان سازگاری با موقعیت استرس زا گردد (۱۹)؛ لذا مطالعات صورت گرفته بیانگر آن است که دین و مذهب به عنوان راهکارهای مقابله ای، اثرات مثبت بر روند درمان دارند (۲۰). در میان منابع مذهبی بیشترین منبعی که مورد استفاده قرار می گیرد دعا و اذکار مستحبی است (۲۱).

از دیدگاه یکی از فیزیولوژیست های مشهور دنیا دعا کامل ترین امید و عالی ترین معنا برای زندگی به حساب می آید؛ زیرا دعا روح امید به آینده را زنده و به زندگی معنا و مفهوم می دهد (۲۲). تحقیقات زیاد بیانگر آن است که دعا، نیایش و ذکر اذکار مستحبی هم بر روح اثر دارد و هم سلامت

جسمانی را تقویت می کند و از طرفی باعث ارتقاء سازگاری فرد با موقعیت های بحرانی و دردزا خواهد شد (۲۳). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد و کاهش استرس و اضطراب زمینه کاهش شدت درک درد می گردد. طبق پژوهش محققین دانشگاه هاروارد معنویت نه فقط ریشه در عقاید افراد دارد بلکه ریشه در تجربیات آنان نیز خواهد داشت. اگر شخصی اعتقاد داشته باشد؛ ولی تجربه نکرده باشد بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می دهد؛ لذا ممکن است بسیاری از افراد تجارب معنوی داشته باشند ولی آن را نشناسند. بنابراین از طریق تجارب معنوی است که شخص می تواند معنویت را به دیگران انتقال دهد و معنویت شاخص هایی چون دعا، نیایش و اذکار مستحبی دارد که باید تجربه شود (۱۳).

پرستاران به عنوان گروه حرفه ای در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید بیمار را همراهی کرده و به نیازهای معنوی و اعتقادی او احترام گذارند. در این حالت با رفع نیازهای معنوی و ایجاد فرصت مناسب برای انجام فرایض معنوی زمینه را برای ارتقا سلامت معنوی و قدرت سازگاری بیمار فراهم نماید. میانگین شاخص های فیزیولوژیکی (فشار سیستولیک، دیاستولیک، نبض، تنفس و درجه حرارت) بیماران قبل از مطالعه تفاوت چندانی با هم ندارند. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین شاخص های فیزیولوژیکی (فشار سیستولیک، دیاستولیک، نبض، تنفس و درجه حرارت) دانشجویان قبل از مطالعه دارای تفاوت آماری معنی دار نیست و با نتایج مطالعات فوق مشابه می باشد (۲۴،۲۵). همچنین میانگین شاخص های فیزیولوژیکی (فشار سیستولیک، دیاستولیک، تنفس و درجه حرارت) در گروه مورد بعد از مطالعه تفاوت با هم دارند و نتایج نشان داد که بین نبض و فشار خون و

تنفس در گروه آوای قرآن قبل و بعد از مطالعه تفاوت آماری معنی دار وجود دارد. Halloway تحقیقی مشابه بر روی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کلاس III نشان داد که علایم حیاتی بیماران بعد از روش تجسم و تلقین به طور قابل توجهی کاهش یافته است (۲۶)؛ بنابراین با توجه به نتایج مطالعات فوق باید به بیماران در ارتباط با اثرات ذکر خدا اطلاعات لازم داده شود. امید است با به کارگیری یافته های این پژوهش و با همکاری جدی بین دست اندرکاران گروه سلامت برای اجرای احکام شرعی که امرزوه به عنوان مراقبت مذهبی مطرح است؛ شاهد تأثیر این گونه مراقبت ها در ایجاد احساس آرامش و تسریع در روند بهبود بیماران باشیم.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که ذکر خدا و توسل به ائمه منجر به بالا رفتن آستانه درد، ارتقاء سطح سازگاری، ایجاد آرامش، کاهش درد و ارتقاء سطح سلامت روحی در بیماران شده است؛ لذا توصیه می شود که پرستاران شرایطی فراهم کنند که بیماران تحت عمل جراحی قبل از عمل امکانات لازم برای انجام ذکر خدا و فریضه عبادی خود داشته باشند.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بر گرفته از طرح تحقیقاتی یا کد ۸۷-۴-۱ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد و همچنین با شماره کد IRCT2013121813768N5 توسط مرکز تحقیقات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ثبت رسیده است. بدینوسیله بر خود واجب می دانیم از همه بیمارانی که با تمام وجود با ما همکاری داشته تشکر و قدردانی کنیم.

منابع:

1. Rafiei H, Hashem R, Lalegani H, Rahimi-Madisih M, Hassanpoor-Dehkordi A, Esmaeli M, et al. Iranian nurses' knowledge of pain management in elderly patients. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2013; 10 (3): 18-26.
2. Muncie HL JR, King DE, Deforge B. Treatment of mild to moderate pain of acute soft tissue injury: diflunisal vs acetaminophen with codeine. *J Fam Pract*. 1986; 23(2): 125-7.
3. Bertrand G. Katzung MD. Basic and clinical pharmacology. 8th ed. USA: McGraw-Hill Professional; 2002.
4. Haleblan GE, Sur RL, Albala DM, Preminger GM. Subcutaneous bupivacaine infiltration and postoperative pain perception after percutaneous nephrolithotomy. *J Urol*. 2007; 178(3 Pt 1): 925-8.
5. Fassoulaki A, Melemenis A, Stamatakis E, Petropoulos G, Sarantopoulos C. A combination of gabapentin and local anaesthetics attenuates acute and late pain after abdominal hysterectomy. *Eur J Anaesthesiol*. 2007; 24(6): 521-8.
6. Yukawa Y, Kato F, Ito K, Terashima T, Horie Y. A prospective randomized study of preemptive analgesia for postoperative pain in the patients undergoing posterior lumbar interbody fusion: continuous subcutaneous morphine, continuous epidural morphine, and diclofenac sodium. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005; 30(21): 2357-61.
7. Moiniche S, Kehlet H, Dahl JB. A qualitative and quantitative systematic review of preemptive analgesia for postoperative pain relief: the role of timing of analgesia. *Anesthesiology*. 2002; 96(3):725-41.
8. Heydarnejad S, Dehkordi AH. The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. *Dan Med Bull*. 2010; 57(4): 113-7.
9. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci*. 2011; 11(2):266-70.
10. Hassanpour-Dehkordi A, Heydarnejad MS, Fatehi D. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Oman Med J*. 2009; 24(3): 204-7.
11. Dehkordi Hassanpour-Dehkordi A. Heydarnejad S. Effect of relaxation on the level of nursing internship students' stress. *J Hainan Med Coll*. 2010; 16(1): 20-22.
12. Hassanpour-Dehkordi A, Jivad N. Comparison of regular aerobic and yoga on the quality of life in patients with multiple sclerosis. *Med J I.R. Iran*. 2014; 28: 141.
13. Hassanpour-Dehkordi A, Jafari A, Solati k. Comparison of the effects of muscle relaxation and the Quran, God, on students' anxiety level at the beginning of the training. *Teb Tazkiyeh*. 2009, 16(3-4): 56-64.
14. Krucoff MW, Crater SW, Green CL, Maas AC, Seskevich JE, Lane JD, et al. Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: Monitoring and Actualization of Noetic Training (MANTRA) feasibility pilot. *Am Heart J*. 2001; 142(5): 760-9.
15. Ursea R, Feng MT, Zhou M, Lien V, Loeb R. Pain perception in sequential cataract surgery: comparison of first and second procedures. *J Cataract Refract Surg*. 2011; 37(6): 1009-14.
16. Kamran A, Akram J, Lila E. Pray effect of treatment on clinical symptoms and diagnostic findings in patients with carpal syndrome. *J Army Uni Med Sci Res*. 2008; 4: 2.
17. Golbahar A, Hamid H, Mostafa G. The relationship continued prayers and spiritual health of patients undergoing hemodialysis. *J Mental Health*. 2011; 12: 2.
18. Fernsler JJ, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 1999; 22(2): 134-40.
19. Chuengsatiansup K. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Nviron Impact Asses Rev*. 2003; 23(1): 3-15.
20. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*. 2005; 116(3): 311-21.

21. Hojjati H, Tahery N, Akhondzadeh G, Heydary B, Sharifinia H. Resorting to pray rate in hemodialysis patients referred to the hemodialysis center in Golestan province in 2009. *J Crit Care Nurs*. 2010; 3(2): 75-9.
22. Yu Y, Zhou C. Ischemic postconditioning for acute myocardial infarction: standardized end points to reduce the potential selection bias. *Am Heart J*. 2015; 169(1):e1.
23. Cheraghi M, Molavi H. The relationship between different dimensions of religiosity and general health in students of Isfahan University. *J Edu Psycho Res*. 2007; 2(2): 1-22.
24. Ahmadnejad Abkenar S. The effect progressive muscle relaxation on anexcity nursing students in practic [dissertation]. Tehran: Tehran Medical University; 2000.
25. Hassanpour-Dehkordi A, Masodi R, Salehi Tali Sh, Forozandeh N, Naderipour A and et al. Effect of progressive muscle relaxation training on anxiety in nursing students. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2010; 11(1): 71-70.
26. Halloway Nancy M. Nursing the critically ill adult. California: Addison Wesley Pub; 1999.

The effect of recommended recitals on the severity of perceived pain in hospitalized patients undergoing surgery: a randomized clinical trial

Hassanpour-Dehkordi A^{*1}, Khodadadi KH², Khaledi Far A³, Salehi S⁴

¹Nursing Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran;

²Student, Tehran Payam-e-Noor University, Tehran, I.R. Iran; ³Cardiology Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, IR. Iran; ⁴Student, Nursing Dept., Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 18/Jan/2014 Accepted: 27/Jul/2014

Background and aims: Surgery is a stressful experience accompanied with degrees of pain. Prayer and recital (God remembrance) prior to surgery contributes significantly to reduce pain. The aim of this study was to investigate the effect of recommended recitals on the level of perceived pain in patients after surgery.

Methods: In this clinical trial study, initially 108 patients as samples of study were randomly enrolled from the hospital into two groups, control (n=54) and experimental groups (n=54). Physiological indices were controlled in each group prior to any intervention. Then, in experimental group, the necessary training on repeating recommended recitals was run. Using Visual Analogue Scale (VAS), the pain severity perceived by the two groups was evaluated at 3, 12 and 24 hours after surgery.

Results: All 108 patients cooperated to the end of study. Chi-square test showed that there was no significant difference between the two groups in type of surgery, sex, and educational level ($P>0.05$). Chi-square test indicated that there was a statistically significant difference in pain severity at 3, 12, 24 hours ($P<0.05$).

Conclusion: Recital and prayer lead to increase in pain threshold, promotion of compatibility level, and relief of pain in the patients. Moreover, it was not observed any complication; Therefore, it is recommended to provide the patients with necessary facilities to practice recitals and ritual worship prior to surgery.

Keywords: Pain, Surgery, Recommended Azkar, Physiologic indices.

Cite this article as: Hassanpour-Dehkordi A, Khodadadi kh, Khaledi Far A, Salehi S. The effect of recommended recitals on the severity of perceived pain in hospitalized patients undergoing surgery: a randomized clinical trial. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 16(6): 111-118.

***Corresponding author:**

Nursing Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.
Tel: 00989133830205, E-mail: ali20121968@yahoo.com